**Notificación al Público de los Derechos Bajo ADA**

Accel opera sus programas y servicios sin tener en cuenta la discapacidad de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo ADA puede presentar una queja ante la Accel.

Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de Accel y los procedimientos para presentar una queja, comuníquese con Gordon Comfort: 602-995-7366 o gcomfort@accel.org; visite nuestra oficina administrativa en 10251 N. 35th Avenue, Phoenix, Arizona, 85051; o comuníquese con Accel a través del sitio web en www.accel.org.

Un denunciante puede presentar una queja directamente con el Departamento de Transporte Público de la Ciudad de Phoenix o la Administración Federal de Tránsito (FTA) presentando una queja directamente en las oficinas correspondientes de Derechos Civiles: Departamento de Transporte Público de la Ciudad de Phoenix:

ATTN: Coordinador de ADA, 302

N. 1st Ave., Suite 900, Phoenix AZ 85003 FTA:

ATTN: Coordinador del programa Título VI, East Building, 5th Floor-TCR 1200 New Jersey Ave.

SE Washington DC 20590

**Forma Para Poner una Queja**

**(De Acuerdo Al Título VI)**

*Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.*

**Información de la persona que está poniendo la queja:**

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Teléfono(Casa):

Teléfono (Trabajo):

**Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)**

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Teléfono(Casa):

Teléfono (Trabajo):

**¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?**

Raza/Color (Especifique) Nacionalidad (Especifique)

Sexo (Especifique) Edad (Especifique)

Incapacidad (Especifique)

**¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación?**

**Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todas las que apliquen.**

Agencia Federal Corte Estatal Corte Federal

Agencia Local Agencia Estatal

**Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.**

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Teléfono(Casa):

Teléfono (Trabajo):

**Por favor firme abajo. Puede anexar cualquier material escrito u otra información que usted crea que es relevante sobre su queja.**

Firma de la Persona que presenta la queja Fecha

**Número de Anexos:**

**Someta la forma y cualquier información adicional a:**

Chief Operating Officer

Gordon Comfort

10251 N 35th Ave

Phoenix, AZ 85051

602-301-0452

[GComfort@accel.org](mailto:GComfort@accel.org)